Aus dem Städtischen Krankenhaus zu Ratibor O/S.
(Dirig. Arzt Dr. med. Orzechowski.)

Zwei Fälle von Spontangangraen des Penis.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Leo Dobbek,
Ass.-Arzt I. (Pr.) San.-Abteilung, Insterburg.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Coenen.

2. „ : Prof. Dr. Küttner.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Im Jahre 1883 hat Fournier fünf Fälle von plötzlich und ohne erkennbare Ursache auftretender Gangraen des Penis und Scrotums veröffentlicht. Sein Schüler Lallemand nannte das bisher unbekannte Krankheitsbild „Gangrène foudroyante spontanée des organs genitaux externes de l'homme". Seitdem gab diese seltne Erkrankung französischen und deutschen Autoren öfter Gelegenheit zu Erörterungen in der Literatur. In neuester Zeit ist es besonders die Kuettnersche Schule, der wir es verdanken, daß auch weiteren Kreisen der deutschen Ärzteschaft die Fourniersche Gangraen nicht unbekannt ist. Anlaß zu immer neuen Publikationen gibt jetzt weniger das absonderliche Krankheitsbild selbst. Dieses ist schon in dem von Lallemand gewählten Namen recht klar zum Ausdruck gebracht. Im Vordergrund des Interesses steht heute die Frage nach der Ätiologie. Coenen und Przedborski haben hierüber im Jahre 1911 in Bruns' „Beitr. zur klin. Chirurgie" wohl die wertvollste Arbeit geschrieben. Es sind da alle Fälle von Gangraen des Penis aus der Literatur (203) erfaßt und nach ätiologischen Gesichtspunkten geordnet. Unter der 4. und letzten Gruppe werden die Fälle der echten Fournierschen Gangraen behandelt. Wir finden hier wertvolle Ausführungen über die Ätiologie der Spontangangraen des Penis. Coenen kommt auf Grund der gewonnenen Übersicht und der eignen Beobachtung dreier Fälle zu der Ansicht, daß die Art der Infektion keine einheitliche sei. Daß es sich um eine Infektion handelt, ist schon bei den klinischen Symptomen unverkennbar. Ferner sind in jedem entsprechend untersuchten Falle Bakterien gefunden worden. Doch sind die Veröffentlichungen über die Bakterienart durchaus nicht gleichlautend. Die Mehrzahl der Autoren und auch Coenen selbst haben Streptokokken gefunden und legen der Spontangangraen des Penis ein gangräneszierendes Erysipel zugrunde.

Demgegenüber hat eine nicht zu übergehende Minderheit andere Bakterien gefunden und versucht diese zur Erklärung der Ätiologie herbeizuziehen. So ist es bis in die neueste Zeit nicht gelungen, einheitliche Gesichtspunkte für die Ätiologie der Fournierschen Gangraen aufzustellen. Auch die beiden von mir am städt. Krankenhaus in Ratibor beobachteten Fälle tragen zur Klärung der Frage nur wenig bei, sollen aber referiert werden, weil sie sonst einiges Interessante bieten.

I. K. E., ein 43 jähriger Schlossermeister erkrankt plötzlich aus voller Gesundheit an einer schmerzhaften engumschriebenen Entzündung der Vorhaut. Am 3. Tage der Erkrankung sucht er das Krankenhaus auf. Befund: Das vordere Drittel des Penis ist blaurot verfärbt, die Vorhaut bildet eine Phimose. Nach Inzision entleert sich übelriechende Jauche, in deren Ausstrich Staphylokokken und den Colibazillen ähnliche Bazillen gefunden werden. Die nekrotischen Hautfetzen stossen sich bald ab, der Defekt überhäutet sich rasch. Aus dem Blute konnte während der ganzen Behandlungsdauer Staphylokokkus albus in Reinkultur gezüchtet werden. Die Temperatur war schon ein Tag nach der Einlieferung zur Norm gesunken. Je vier Wochen nach der Entlassung wurde zweimal eine Nachuntersuchung vorgenommen. Es waren keine Kokken mehr im Blute nachzuweisen. Der Defekt am Penis, der sich nur auf die Haut beschränkt hatte, war kaum als solcher zu erkennen.

Der II. Fall, ein 49 jähriger Ofenarbeiter, kam zirka 8 Tage nach dem Ausbruch der Krankheit in Behandlung. Er bietet gegenüber dem 1. Fall nichts Neues. Der Prozeß verlief hier in seinem Beginn nicht so foudroyant wie beim ersten Patienten. Zur bakt. Untersuchung des Herdes war es zu spät. Auch hier gelang im Blute der Nachweis von Staphylokokken in Reinkultur.

Betonen möchte ich noch, daß in beiden Fällen die Blutuntersuchung nach Wassermann negativ war. Aus dem mikroskopischen Befund im ersten Falle kann ich keine Schlüsse ziehen, wenn es auch interessant ist, daß derselbe Befund von Hans Géber (Berl. Klin. W. 1917 Nr. 4) erhoben wurde. Géber fand auch im Schnittpräparat und im Kulturverfahren keine anderen Erreger. Ohne Vorgang in der Literatur ist, wie ich glaube, der bakt. Blutbefund. Vielleicht läßt dieser den Schluß zu, daß in beiden Fällen der Staphylokokkus an der Entzündung am Penis zum mindesten beteiligt war und von dort aus die Blutbahn überschwemmte. Daß er sich hier auch beim Fehlen von entzündlichen Allgemeinerscheinungen fand, läßt vielleicht auf eine abgeschwächte Virulenz schließen.